

GBE im Fokus: Krebsfrüherkennung

Hintergrund und Definition

Krebs ist die zweithäufigste Todesursache in Brandenburg. 2024 wurden rund 24 % aller Todesfälle durch bösartige Neubildungen (ICD-10-Code C00-C97) verursacht, 8.427 Personen verstarben daran [1]. Das Klinisch-Epidemiologische Krebsregister (KKRBB) berichtete für 2023 17.800 Krebsneuerkrankungen in Brandenburg [2]. Das Risiko einer Krebserkrankung steigt mit fortschreitendem Alter. Wird Krebs frühzeitig erkannt, erhöhen sich die Überlebens- und Heilungschancen.

Die gesetzlichen Krankenkassen übernehmen daher zur Früherkennung von häufigen Formen von Krebs bzw. Krebsvorstufen periodisch die Kosten für entsprechende Früherkennungsuntersuchungen, die in der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie (KFE-RL) des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) festgelegt sind [3]. Darunter fallen das Hautkrebsscreening zur Früherkennung von weißem und schwarzem Hautkrebs (Melanom), die Darmkrebsvorsorge, die Gebärmutterhalskrebsvorsorge bei Frauen, das Mammographie-Programm zur Früherkennung von Brustkrebs, sowie die Prostatakrebsvorsorge bei Männern. Mit Änderung der KFE-RL vom Dezember 2025 wird ab April 2026 auch die Früherkennung von Lungenkrebs unter bestimmten Voraussetzungen übernommen [3].

Name der Früherkennung	Anspruchsberechtigte nach Geschlecht und Alter	Periodizität
Krebsvorsorge bei der Frau	Frauen ab 20 Jahre	jährlich
Gebärmutterhalskrebsvorsorge	Frauen ab 35 Jahre	alle 3 Jahre
Hautkrebsscreening	Männer und Frauen ab 35 Jahre	alle 2 Jahre
Krebsfrüherkennung beim Mann	Männer ab 45 Jahre	jährlich
Brustkrebsvorsorge	Frauen 50 bis 74 Jahre	alle 2 Jahre
Darmkrebsvorsorge: Früherkennungskoloskopie	Männer und Frauen ab 50 Jahre	alle 10 Jahre
Darmkrebsvorsorge: Test auf okkultes Blut im Stuhl	Männer ab 50 / Frauen ab 55 Jahre	alle 2 Jahre

Tab. 1: Anspruchsberechtigung und Periodizität je Krebsfrüherkennung mit Stand 2024

Die Teilnahme an der Krebsfrüherkennung ist freiwillig. Folgend soll ein Überblick gegeben werden, wie häufig diese zuletzt von den Brandenburgerinnen und Brandenburgern in Anspruch genommen wurden und ob sich Unterschiede bei der Inanspruchnahme zeigen, die mit dem Geschlecht, dem Alter oder dem Wohnort einhergehen.

Datengrundlage und Methodik

Datenquelle: Die Krebsfrüherkennung lässt sich über spezifische Gebührenordnungspositionen (GOP) vertragsärztlicher Abrechnungsdaten analysieren. Das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (ZI) bietet wissenschaftliche Auswertungen bundesweiter pseudonymisierter, krankenkassenübergreifender vertragsärztlicher Abrechnungsdaten gemäß § 295 SGB V für wissenschaftliche Zwecke und für die Gesundheitsberichterstattung an.

Datenhalter: Kassenärztliche Vereinigungen

Validität: Die Daten basieren auf Abrechnungsdaten von gesetzlich Krankenversicherten. Eine Einschränkung besteht darin, dass die Inanspruchnahme der Krebsfrüherkennung von privat versicherten Personen (ca. 10 % der Bevölkerung in Brandenburg) in den Daten nicht enthalten ist. Es werden nur gesetzlich versicherte Personen berücksichtigt, bei denen mindestens ein Kontakt zu einem Vertragsarzt im jeweiligen Kalenderjahr abgerechnet wurde.

Kennzahlen und Berechnung: Es werden rohe und standardisierte Inanspruchnahmeraten für Brandenburg und Deutschland dargestellt.

Diese berechnen sich aus der Anzahl an Personen mit mindestens einer GOP im Untersuchungszeitraum und der Anzahl an allen im Zeitraum für die Untersuchung berechtigten Personen. Für Regionalvergleiche sind die Ergebnisse alters- und geschlechtsstandardisiert. Als Standardpopulation dient die KM6-Statistik der gesetzlich Krankenversicherten von 2024 [4]. Die Inanspruchnahmeraten der Vorsorgeuntersuchungen werden insgesamt und stratifiziert nach soziodemografischen Parametern (Geschlecht, Alter, Region und regionale sozioökonomische Benachteiligung (GISD - German Index of Deprivation)) dargestellt.

Folgende Angebote der Krebsvorsorge sind berücksichtigt: *Hautkrebsscreening* (GOP 01745 / 01746), *Krebsvorsorge bei der Frau* (GOP 01761, zusätzlich 01760 bei Krebsvorsorge ab 20 Jahre), *Brustkrebsfrüherkennung* (GOP 01750), *Krebsvorsorge beim Mann* (GOP 01731), *Darmkrebsvorsorge: Test auf okkultes Blut im Stuhl* (GOP 01737 / 01738) und *Früherkennungskoloskopie* (GOP 01741).

Die betrachteten Zeiträume orientieren sich an der Periodizität, mit der Krebsvorsorgeuntersuchungen angeboten werden, d.h. der Zeitraum 2024 für jährlich angebotene Vorsorge (Krebsvorsorge bei der Frau ab 20 Jahre, Krebsvorsorge beim Mann), der Zeitraum 2023 bis 2024 bei zweijährlicher Anspruchsberechtigung (Hautkrebsscreening, Darmkrebsvorsorge: Test auf okkultes Blut im Stuhl), 2021 bis 2023 bei einer Anspruchsberechtigung alle drei Jahre (Gebärmutterhalskrebsvorsorge bei der Frau ab 35 Jahre) und 2015 bis 2024 bei der Darmkrebsvorsorge: Früherkennungskoloskopie, auf die alle 10 Jahre ein Anspruch besteht. Bei regionalen Vergleichen der Früherkennungskoloskopie bestehen Einschränkungen: Aufgrund wechselnder Anspruchsberechtigungen kann hier sinnvollerweise nur ein Geburtsjahrgang berücksichtigt werden. Vergleiche mit den Raten anderer Untersuchungen sind daher nicht aussagekräftig.

Datenstand: 18.03.2026

Ergebnisse

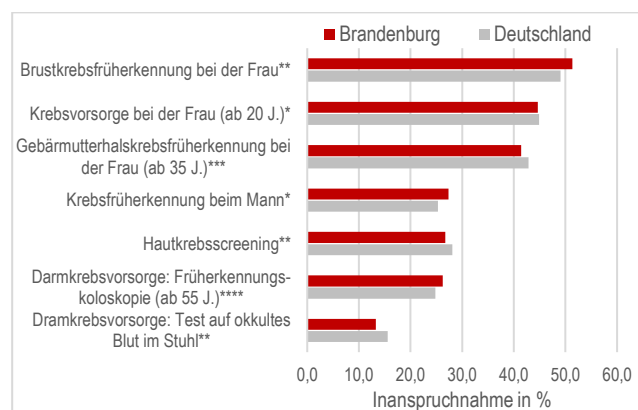


Abbildung 1: Standardisierte Inanspruchnahmerate der Krebsfrüherkennung in Brandenburg im Vergleich zu Deutschland. Zeiträume: *2024, **2023-2024, ***2022-2024, ****2015-2024 (nur Geburtsjahrgang 1960)

Im Zeitraum von 2023 bis 2024 nahmen 51,4 %* der anspruchsberechtigten Frauen in Brandenburg am **Mammographie-Programm** zur Früherkennung von Brustkrebs teil (Abb. 1). Die Teilnahmerate bei den 70- bis 74-jährigen Frauen lag unter 20 %*, wobei das Angebot erst ab Juli 2024 für diese Altersgruppe besteht. Inanspruchnahmeraten über dem Brandenburger Landesdurchschnitt wurden in den Landkreisen Cottbus, Elbe-Elster und Spree-Neiße beobachtet. Bundesweit lag die Inanspruchnahme 2,4 Prozentpunkte niedriger als in Brandenburg.

2024 nahmen insgesamt 44,7 %* der anspruchsberechtigten **Frauen ab 20 Jahren** die **Krebsvorsorge** in einer gynäkologischen Praxis in

GBE im Fokus: Krebsfrüherkennung

Anspruch (Abb. 1). Unter den 30 bis 59-jährigen Frauen lagen die Inanspruchnahmeraten bei über 50 %. **Frauen ab 35 Jahren** haben alle drei Jahre Anspruch auf die Kombinationsuntersuchung (Pap-Abstrich und HPV-Test). Wird dieser Zeitraum betrachtet (2022-2024), lag die Rate bei Frauen ab 35 Jahren mit mindestens einer Abrechnung im Zeitraum bei 41,4 %* (Abb. 1). Unter den 35 bis 49-jährigen Frauen nahmen über 60 % der Frauen das Vorsorgeangebot in Anspruch. Die Betrachtung der sozioökonomischen Deprivation des Wohnortes (GISD) der Frauen zeigt, dass Frauen in niedrig deprivierten Regionen die Krebsvorsorge häufiger in Anspruch nahmen.

Der Anteil der Brandenburger Männer ab 45 Jahren, die eine **Prostatakrebsvorsorge** in Anspruch nahmen, lag 2024 bei 27,4 %* und damit um 2,1 Prozentpunkte höher als im Bundesdurchschnitt (Abb. 1). Stratifiziert nach Altersgruppen zeigte sich ein Anstieg der Inanspruchnahmerate mit zunehmendem Alter. Unter den 75- bis 84-jährigen Männern nutzten 2024 über 40 % das Vorsorgeangebot. In hoch deprivierten Regionen (Quintil 5) lag die Teilnahmerate 5,4 Prozentpunkte niedriger als in niedrig deprivierten Regionen (Quintil 1).

Am **Hautkrebscreening** nahmen im Zeitraum 2023 bis 2024 26,7 %* der anspruchsberechtigten Brandenburgerinnen und Brandenburger teil, 1,4 Prozentpunkte weniger als im Bundesdurchschnitt (Abb. 1). Frauen nahmen mit 27,2 %* häufiger teil als Männer (26,2 %*). In den Altersgruppen unter 60 Jahren lag die Inanspruchnahmerate bei den Frauen etwa fünf Prozentpunkte über der Rate der Männer. In der Altersgruppe ab 75 Jahren kehrte sich dies um und Männer nahmen häufiger teil. Höhere Inanspruchnahmeraten des Hautkrebscreenings von über 30 %* zeigten sich in Cottbus, Elbe-Elster, Frankfurt (Oder), Ostprignitz-Ruppin und der Prignitz.

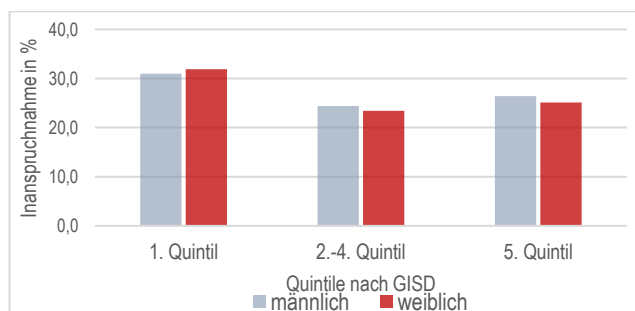


Abbildung 2: Standardisierte Inanspruchnahmerate der Darmkrebsvorsorge: Früherkennungskoloskopie (2015-2024, nur Geburtsjahrgang 1960) nach GISD und Geschlecht

Da für Frauen bis 2024 ein Mindestalter von 55 Jahren für den Anspruch auf eine Koloskopie zur **Früherkennung von Darmkrebs** bestand und bei Männern erst seit 2019 das Mindestalter auf 50 Jahre herabgesetzt wurde, lässt sich die Gesamtteilnahmerate am sinnvollsten anhand eines einzelnen Geburtsjahrgangs beurteilen. Im Geburtsjahrgang 1960 ließen im Zeitraum 2015 bis 2024 26,3 % eine solche Untersuchung durchführen – ein Wert leicht über dem Bundesdurchschnitt (Abb. 1).

Alternativ zur Darmspiegelung besteht die Möglichkeit alle zwei Jahre eine Stuhlprobe auf okkultes Blut testen zu lassen. Im Zeitraum 2023 bis 2024 nutzten in Brandenburg 13,3 % der Anspruchsberechtigten diese Möglichkeit (Abb. 1). Frauen nahmen beide Formen der Darmkrebsvorsorge häufiger in Anspruch als Männer, wobei die höchste Inanspruchnahmerate beim Test auf okkultes Blut im Zeitraum 2023 bis 2024 bei Frauen in der Altersgruppe 50 bis 54 Jahren zu beobachten war. Dies könnte darauf zurückzuführen sein, dass für Frauen noch bis 2025 ein Mindestalter von 55 Jahren für eine Vorsorgekoloskopie galt. In Bezug auf die Vorsorgekoloskopie zeigen sich die höchsten Inanspruchnahmeraten von über 30 % in niedrig deprivierten Regionen (Abb. 2) und auf Kreisebene in den Kreisstädten Potsdam, Brandenburg an der Havel und Cottbus sowie in Potsdam-Mittelmark und Spree-Neiße.

Fazit

Anhand der abgebildeten Inanspruchnahmeraten zeigt sich insgesamt eine höhere Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen in der weiblichen Bevölkerung. Die speziell für Frauen angebotenen Vorsorgen – das Mammographie-Programm und die Krebsvorsorge bei der Frau – werden am häufigsten wahrgenommen, Hautkrebscreening und Darmkrebsvorsorge (bei Männern und Frauen) sowie die Krebsvorsorge beim Mann dagegen von weniger als einem Drittel der Anspruchsberechtigten, wobei die Raten auch im Bundesdurchschnitt auf einem vergleichbaren Niveau liegen. Die Inanspruchnahmeraten zeigen auch regionale Unterschiede, insbesondere bei der Darmkrebsvorsorge. Ein Zusammenhang zwischen den hohen Inanspruchnahmeraten der Früherkennungskoloskopie in den kreisfreien Städten, sowie in niedrig deprivierten Regionen mit der Versorgungslage und dem Zugang zu dieser aufwändigeren Untersuchung ist denkbar. In Landkreisen, in denen die Inanspruchnahmerate der Vorsorgekoloskopie niedriger liegt, zeigt sich in mehreren Fällen auch eine über dem Landesdurchschnitt liegende Teilnahmerate beim Stuhltest, der Alternative zur Koloskopie. Um einen möglichen Zusammenhang mit der regionalen Versorgungssituation zu klären, sind weitere Analysen erforderlich.

Eine Krebsfrüherkennung kann Heilungschancen erhöhen, jedoch nicht garantieren. Auch die Gefahr von Überbehandlungen besteht, beispielsweise wenn Krebsvorstufen gefunden und behandelt werden, die womöglich niemals gefährlich geworden wären [5]. Dennoch ist die Krebsfrüherkennung neben Präventionsmaßnahmen (z.B. Reduzierung von Tabak- und Alkoholkonsum, HPV-Impfungen), dem Zugang zu Diagnostik- und Behandlung, sowie der stetigen Verbesserung von Therapien eine wesentliche und sehr wichtige Maßnahme zur Bekämpfung von Krebs [6]. Die Europäische Union strebt zudem an, die Krebsvorsorge auf Angebote zur Früherkennung von Magenkrebs zu erweitern, sowie die Methodik zur Früherkennung von Prostatakrebs zu verfeinern [7]. Wichtig ist, dass alle anspruchsberechtigten Personen über ihre Teilnahmemöglichkeiten sowie Nutzen und auch Risiken der Krebsvorsorge informiert sind und für einen gleichberechtigten Zugang zu diesen Untersuchungen gesorgt ist.

** alters- und geschlechtsstandardisierte Inanspruchnahmerate*

Referenzen

- [1] Statistisches Bundesamt (2026). Sterbefälle, Sterbeziffern (ab 1998). GBE - Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Verfügbar unter: <https://www.gbe-bund.de> (abgerufen: 19.02.2026)
- [2] Klinisch-epidemiologisches Krebsregister Berlin-Brandenburg (2023): Überblick Brandenburg 2023. Krebs gesamt (ICD-10 C00 - C97 ohne C44). [Link](#) (abgerufen am 17.02.2026)
- [3] Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Früherkennung von Krebserkrankungen (Krebsfrüherkennungs-Richtlinie/KFE-RL) in der Fassung vom 18. Juni 2009 veröffentlicht im Bundesanzeiger 2009, Nr. 148a in Kraft getreten am 3. Oktober 2009 zuletzt geändert am 18. Dezember 2025 veröffentlicht im Bundesanzeiger BAnz AT 11.03.2026 B2 in Kraft getreten am 12. März 2026 [Link](#) (abgerufen am 26.03.2026)
- [4] Der Versorgungsatlas (2026): Methodische Grundlagen. Standardisierung der Ergebnisse [Webseite] [Link](#) (abgerufen am 06.03.2026)
- [5] Marckmann, G., in der Schmitten, J. Krebsfrüherkennung aus Sicht der Public-Health-Ethik. Bundesgesundheitsbl. 57, 327–333 (2014). <https://doi.org/10.1007/s00103-013-1913-0>
- [6] Europäische Kommission: Europäischer Plan zur Krebsbekämpfung [Webseite] [Link](#) (abgerufen am 02.03.2026)
- [7] Europäische Kommission (2022, 20. September): Europäische Gesundheitsunion: Ein neuer EU-Ansatz für das Krebscreening – mehr und bessere Screenings [Pressemeldung] [Link](#): (abgerufen am 02.03.2026)